Abgeordnetenhaus BERLIN

Drucksache 18 / 25 212
Schriftliche Anfrage

18. Wahlperiode



Schriftliche Anfrage

des Abgeordneten Marcel Luthe

vom 05. Oktober 2020 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 09. Oktober 2020)

zum Thema:

Rechtliche und tatsächliche Voraussetzungen der sogenannten „Corona-Verordnungen“

und **Antwort** vom 30. Oktober 2020 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 02. Nov. 2020)

Die Drucksachen des Abgeordnetenhauses sind bei der Kulturbuch-Verlag GmbH zu beziehen.
Hausanschrift: Sprosserweg 3, 12351 Berlin-Buckow · Postanschrift: Postfach 47 04 49, 12313 Berlin, Telefon: 6 61 84 84; Telefax: 6 61 78 28.

Senatsverwaltung für Gesundheit,
Pflege und Gleichstellung

Herrn Abgeordneten Marcel Luthe

über

den Präsidenten des Abgeordnetenhauses von Berlin

über Senatskanzlei - G Sen -

A n t w o r t
auf die Schriftliche Anfrage Nr. 18/25212
vom 05.10.2020
über Rechtliche und tatsächliche Voraussetzungen der sogenannten „Corona-Verordnungen“

Im Namen des Senats von Berlin beantworte ich Ihre Schriftliche Anfrage wie folgt:

1. Trifft es zu, dass der Senat seine sogenannten „Corona-Verordnungen“ auf das IfSG stützt?

Zu 1.:

Die Ermächtigungsgrundlage für die SARS-CoV-2-Infektionsschutzverordnung findet sich in § 32 Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG).

2. Wie definiert das IfSG für die Zwecke dieses Gesetzes den Begriff der „Infektion“?

Zu 2.:

Gemäß § 2 Nr. 2 IfSG ist „Infektion“ im Sinne des IfSG die Aufnahme eines Krankheitserregers und seine nachfolgende Entwicklung oder Vermehrung im menschlichen Organismus.

3. Wie definiert das IfSG für die Zwecke dieses Gesetzes den Begriff des „Krankheitserregers“?

Zu 3.:

Gemäß § 2 Nr. 1 IfSG ist „Krankheitserreger“ im Sinne des IfSG ein vermehrungsfähiges Agens (Virus, Bakterium, Pilz, Parasit) oder ein sonstiges biologisches transmissibles Agens, das bei Menschen eine Infektion oder übertragbare Krankheit verursachen kann.

4. Soweit es auf das Vorhandensein „vermehrungsfähiger Viren“ ankommt: ist ein sogenannter PCR-Test in der Lage, zwischen einem „vermehrungsfähigen“ und einem „nicht-vermehrungsfähigen“ Virus zu unterscheiden?

Zu 4.:

Nein.

5. Falls zu 4) richtigerweise „Nein", weshalb stützt dann der Senat seine Überlegungen zum Infektionsschutz auf PCR-Test-Ergebnisse?

Zu 5.:

Weil mit dem PCR-Test das Vorhandensein von SARS-CoV-2 Viren nachgewiesen wird. Das Vorhandensein dieser Viren korreliert mit einer Infektion mit diesen Viren. Diese Infektion ist relevant für die Überlegungen zum Infektionsschutz.

6. Ist es vor dem Hintergrund der Antworten zu 2) und 4) sachlich richtig, davon zu sprechen, dass sich die Zahl von SARS-CoV-2-„Infektionen" anhand übermittelter Testergebnisse in einer bestimmten Weise entwickelt habe?

Zu 6.:

Ja.

7. Welche Krankheit wird nach Kenntnis des Senats durch SARS-CoV-2 übertragen und auf welche konkreten wissenschaftlichen Erkenntnisse zu dieser Kausalität stützt der Senat seine vorbezeichneten Verordnungen diesbezüglich? (Bitte präzise Studien und Fundstellen)

Zu 7.:

Die Symptome, die durch eine Infektion mit dem SARS-CoV-2 Virus verursacht werden können, sind im SARS-CoV-2 Steckbrief zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) des RKI, Stand: 2.10.2020 aufgeführt. Anbei eine Auswahl von dort aufgeführten Literaturstellen:

68. Sardu C, Gambardella J, Morelli MB, Wang X, Marfella R, Santulli G. Hypertension, Thrombosis, Kidney Failure, and Diabetes: Is COVID-19 an Endothelial Disease? A Comprehensive Evaluation of Clinical and Basic Evidence. Journal of clinical medicine. 2020;9(5).
69. Tang N, Bai H, Chen X, Gong J, Li D, Sun Z. Anticoagulant treatment is associated with decreased mortality in severe coronavirus disease 2019 patients with coagulopathy. Journal of thrombosis and haemostasis: JTH. 2020.
70. Lechien JR, Chiesa-Estomba CM, De Siati DR, Horoi M, Le Bon SD, Rodriguez A, et al. Olfactory and gustatory dysfunctions as a clinical presentation of mild-to-moderate forms of the coronavirus disease (COVID-19): a multicenter European study. European archives of oto-rhino-laryngology: official journal of the European Federation of Oto-Rhino-Laryngological Societies (EUFOS): affiliated with the German Society for Oto-Rhino-Laryngology - Head and Neck Surgery. 2020.
71. Yan CH, Faraji F, Prajapati DP, Ostrander BT, DeConde AS. Self-reported olfactory loss associates with outpatient clinical course in Covid-19. International forum of allergy & rhinology. 2020.
72. Tong JY, Wong A, Zhu D, Fastenberg JH, Tham T. The Prevalence of Olfactory and Gustatory Dysfunction in COVID-19 Patients: A Systematic Review and Meta-analysis. Otolaryngology--head and neck surgery: official journal of American Academy of Otolaryngology-Head and Neck Surgery. 2020:194599820926473.

73. Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and Important Lessons from the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72314 Cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. JAMA - Journal of the American Medical Association. 2020.
74. Carfì A, Bernabei R, Landi F, for the Gemelli Against C-P-ACSG. Persistent Symptoms in Patients After Acute COVID-19. Jama. 2020.
75. Spector T, NHS, ZOE. COVID 19 Symptoms Study UK 2020 [Available from: https://covid.joinzoe.com/.
76. Yang X, Yu Y, Xu J, Shu H, Xia J, Liu H, et al. Clinical course and outcomes of critically ill patients with SARS-CoV-2 pneumonia in Wuhan, China: a single-centered, retrospective, observational study. The Lancet Respiratory medicine. 2020;8(5):475-81.
77. Grasselli G, Zangrillo A, Zanella A, Antonelli M, Cabrini L, Castelli A, et al. Baseline Characteristics and Outcomes of 1591 Patients Infected with SARS-CoV-2 Admitted to ICUs of the Lombardy Region, Italy. JAMA - Journal of the American Medical Association. 2020;323(16):1574-81.
78. Rieg S, von Cube M, Kalbhenn J, Utzolino S, Pernice K, Bechet L, et al. COVID-19 in-hospital mortality and mode of death in a dynamic and non-restricted tertiary care model in Germany. medRxiv. 2020:2020.07.22.20160127.
79. Schenk M. Neurologische Manifestationen: Wie COVID-19 die Nerven tangiert. Dtsch Arztebl International. 2020;117(19):1001-.
80. Li YC, Bai WZ, Hashikawa T. The neuroinvasive potential of SARS-CoV2 may play a role in the respiratory failure of COVID-19 patients. Journal of medical virology. 2020;92(6):552-5.
81. Whittaker A, Anson M, Harky A. Neurological Manifestations of COVID-19: A systematic review and current update. Acta neurologica Scandinavica. 2020;142(1):14-22.
82. Rogers JP, Chesney E, Oliver D, Pollak TA, McGuire P, Fusar-Poli P, et al. Psychiatric and neuropsychiatric presentations associated with severe coronavirus infections: a systematic review and meta-analysis with comparison to the COVID-19 pandemic. The Lancet Psychiatry. 2020;7(7):611-27.
83. Varatharaj A, Thomas N, Ellul MA, Davies NWS, Pollak TA, Tenorio EL, et al. Neurological and neuropsychiatric complications of COVID-19 in 153 patients: a UK-wide surveillance study. The Lancet Psychiatry. 2020.
84. Poyiadji N, Shahin G, Noujaim D, Stone M, Patel S, Griffith B. COVID-19-associated Acute Hemorrhagic Necrotizing Encephalopathy: CT and MRI Features. Radiology. 2020:201187.
85. Moriguchi T, Harii N, Goto J, Harada D, Sugawara H, Takamino J, et al. A first case of meningitis/encephalitis associated with SARS-Coronavirus-2. International journal of infectious diseases: IJID : official publication of the International Society for Infectious Diseases. 2020; 94:55-8.
86. Zhao H, Shen D, Zhou H, Liu J, Chen S. Guillain-Barré syndrome associated with SARS-CoV-2 infection: causality or coincidence? The Lancet Neurology. 2020;19(5): 383-4.
87. Toscano G, Palmerini F, Ravaglia S, Ruiz L, Invernizzi P, Cuzzoni MG, et al. Guillain-Barre Syndrome Associated with SARS-CoV-2. The New England journal of medicine. 2020.
88. Scheidl E, Canseco DD, Hadji-Naumov A, Bereznai B. Guillain-Barre syndrome during SARS-CoV-2 pandemic: a case report and review of recent literature. Journal of the peripheral nervous system: JPNS. 2020.
89. Camdessanche JP, Morel J, Pozzetto B, Paul S, Tholance Y, Botelho-Nevers E. COVID-19 may induce Guillain-Barre syndrome. Rev Neurol (Paris). 2020.
90. Coen M, Jeanson G, Alejandro Culebras Almeida L, Hübers A, Stierlin F, Najjar I, et al. Guillain-Barré Syndrome as a Complication of SARS-CoV-2 Infection. Brain, behavior, and immunity. 2020.

91. El Otmani H, El Moutawakil B, Rafai MA, El Benna N, El Kettani C, Soussi M, et al. Covid-19 and Guillain-Barré syndrome: More than a coincidence! Revue Neurologique. 2020.
92. Virani A, Rabold E, Hanson T, Haag A, Elrufay R, Cheema T, et al. Guillain-Barré Syndrome associated with SARS-CoV-2 infection. IDCases. 2020;20.
93. Alberti P, Beretta S, Piatti M, Karantzoulis A, Piatti ML, Santoro P, et al. Guillain-Barré syndrome related to COVID-19 infection. Neurology: Neuroimmunology and NeuroInflammation. 2020;7(4).
94. Padroni M, Mastrangelo V, Asioli GM, Pavolucci L, Abu-Rumeileh S, Piscaglia MG, et al. Guillain-Barré syndrome following COVID-19: new infection, old complication? Journal of Neurology. 2020.
95. Gutierrez-Ortiz C, Mendez A, Rodrigo-Rey S, San Pedro-Murillo E, Bermejo-Guerrero L, Gordo-Manas R, et al. Miller Fisher Syndrome and polyneuritis cranialis in COVID-19. Neurology. 2020.
96. Mao R, Qiu Y, He J-S, Tan J-Y, Li X-H, Liang J, et al. Manifestations and prognosis of gastrointestinal and liver involvement in patients with COVID-19: a systematic review and meta-analysis. The Lancet Gastroenterology & Hepatology.
97. Tian Y, Rong L, Nian W, He Y. Review article: gastrointestinal features in COVID-19 and the possibility of faecal transmission. Alimentary Pharmacology and Therapeutics. 2020;51(9):843-51.
98. Qiu H, Wu J, Hong L, Luo Y, Song Q, Chen D. Clinical and epidemiological features of 36 children with coronavirus disease 2019 (COVID-19) in Zhejiang, China: an observational cohort study. The Lancet Infectious diseases. 2020;20(6):689-96.
99. Szekely Y, Lichter Y, Taieb P, Banai A, Hochstadt A, Merdler I, et al. The Spectrum of Cardiac Manifestations in Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) - a Systematic Echocardiographic Study. Circulation. 2020.
100. chen d, Li X, song q, Hu C, Su F, Dai J. Hypokalemia and Clinical Implications in Patients with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). medRxiv. 2020:2020.02.27.20028530.
101. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. Lancet (London, England). 2020.
102. Puntmann VO, Carerj ML, Wieters I, Fahim M, Arendt C, Hoffmann J, et al. Outcomes of Cardiovascular Magnetic Resonance Imaging in Patients Recently Recovered From Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). JAMA Cardiology. 2020.
103. Driggin E, Madhavan MV, Bikdeli B, Chuich T, Laracy J, Bondi-Zoccai G, et al. Cardiovascular Considerations for Patients, Health Care Workers, and Health Systems During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic. Journal of the American College of Cardiology. 2020.
104. Long B, Brady WJ, Koyfman A, Gottlieb M. Cardiovascular complications in COVID-19. American Journal of Emergency Medicine. 2020.
105. Kollias A, Kyriakoulis KG, Dimakakos E, Poulakou G, Stergiou GS, Syrigos K. Thromboembolic risk and anticoagulant therapy in COVID-19 patients: Emerging evidence and call for action. British journal of haematology. 2020.
106. Zhou B, She J, Wang Y, Ma X. Venous thrombosis and arteriosclerosis obliterans of lower extremities in a very severe patient with 2019 novel coronavirus disease: a case report. Journal of thrombosis and thrombolysis. 2020.
107. Middeldorp S, Coppens M, van Haaps TF, Foppen M, Vlaar AP, Müller MCA, et al. Incidence of venous thromboembolism in hospitalized patients with COVID-19. Journal of thrombosis and haemostasis : JTH. 2020.
108. Beun R, Kusadasi N, Sikma M, Westerink J, Huisman A. Thromboembolic events and apparent heparin resistance in patients infected with SARS-CoV-2. International journal of laboratory hematology. 2020.
109. Zhou F, Yu T, Du R, Fan G, Liu Y, Liu Z, et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. Lancet (London, England). 2020;395(10229):1054-62.

110. Cummings MJ, Baldwin MR, Abrams D, Jacobson SD, Meyer BJ, Balough EM, et al. Epidemiology, clinical course, and outcomes of critically ill adults with COVID-19 in New York City: a prospective cohort study. Lancet (London, England). 2020.
111. Hirsch JS, Ng JH, Ross DW, Sharma P, Shah HH, Barnett RL, et al. Acute kidney injury in patients hospitalized with COVID-19. Kidney International. 2020.
112. Wang D, Hu B, Hu C, Zhu F, Liu X, Zhang J, et al. Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus-Infected Pneumonia in Wuhan, China. Jama. 2020.
113. Diao B, Feng Z, Wang C, Wang H, Liu L, Wang C, et al. Human Kidney is a Target for Novel Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) Infection. MedRxiv. 2020.
114. Cheng Y, Luo R, Wang K, Zhang M, Wang Z, Dong L, et al. Kidney disease is associated with in-hospital death of patients with COVID-19. Kidney Int. 2020;97(5):829-38.
115. Chen T, Wu D, Chen H, Yan W, Yang D, Chen G, et al. Clinical characteristics of 113 deceased patients with coronavirus disease 2019: Retrospective study. The BMJ. 2020;368.
116. Karagiannidis C, Mostert C, Hentschker C, Voshaar T, Malzahn J, Schillinger G, et al. Case characteristics, resource use, and outcomes of 10 021 patients with COVID-19 admitted to 920 German hospitals: an observational study. The Lancet Respiratory Medicine. 2020.
117. Mazzotta F, Troccoli T. Acute acro-ischemia in the child at the time of COVID-19. European Journal Of Pediatric Dermatology - pd online, Monday's case. 2020:4.
118. Estebanez A, Perez-Santiago L, Silva E, Guillen-Climent S, Garcia-Vazquez A, Ramon MD. Cutaneous manifestations in COVID-19: a new contribution. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2020.
119. Recalcati S. Cutaneous manifestations in COVID-19: a first perspective. Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology. 2020.
120. Marzano AV, Genovese G, Fabbrocini G, Pigatto P, Monfrecola G, Piraccini BM, et al. Varicella-like exanthem as a specific COVID-19-associated skin manifestation: multicenter case series of 22 patients. Journal of the American Academy of Dermatology. 2020.
121. Henry D, Ackerman M, Sancelme E, Finon A, Esteve E. Urticarial eruption in COVID-19 infection. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2020.
122. Piccolo V, Neri I, Filippeschi C, Oranges T, Argenziano G, Battarra VC, et al. Chilblain-like lesions during COVID-19 epidemic: a preliminary study on 63 patients. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2020.
123. Landa N, Mendieta-Eckert M, Fonda-Pascual P, Aguirre T. Chilblain-like lesions on feet and hands during the COVID-19 Pandemic. International journal of dermatology. 2020.

8. Kann der Senat ausschließen, dass die der Krankheit zu 7) zugeordneten Symptome andere Ursachen haben? Falls nein, welche Ursachen kommen in Betracht?

Zu 8.:

Nein, die einzelnen Symptome können wie bei allen Erkrankungen auch andere Ursachen haben. Solche differenzialdiagnostischen Betrachtungen sind als Bestandteil der Individualmedizin Aufgabe der behandelnden Ärztin / des behandelnden Arztes.

9.) Wie erklärt der Senat, dass nur ein relativ kleiner Teil der festgestellten „Infektionen“ zu einer „Krankheit“ im medizinischen Sinne (Pschyrembel: „Störung der Lebensvorgänge in Organen oder im gesamten Orga-

nismus mit der Folge von subjektiv empfundenen und/oder objektiv feststellbaren körperlichen, geistigen oder seelischen Veränderungen") führt und ein Gros der „Infizierten" nicht krank im vorbezeichneten Sinne ist?

Zu 9.:

Der Senat nimmt zur Kenntnis, dass nur ein Teil der Infizierten erkrankt und bewertet die epidemiologische Gesamtsituation.

Berlin, den 30. Oktober 2020

In Vertretung

Martin Matz
Senatsverwaltung für Gesundheit,
Pflege und Gleichstellung